

TIP:

AĞRI NEDİR?



Ağrıların teşhis ve tedavisi ile ilgili ilginç bir araştırma.

Hakikatte her insan ağrı çekmiştir ve bu nedenle ağrı duymanın ne gibi bir his olduğunu bilir. Ancak, hiç kimse, çektiği ağrının ne şekilde birşey olduğunu anlatamaz. Hatta ağrı kesin olarak tarif bile edilemez. Çeşitli kitaplar ve tıp sözlükleri ağrı hissini birbirinden farklı olarak, ısıtırap, sıkıntı, incinme gibi kelimelerle ifade etmeye çalışmaktadırlar, oysa ağrı, ağrıdır. Başlıca tıp kitaplarının yarısı en ekstrem ve en anormal şekiller haricinde ağrıdan hemen hemen hiç bahsetmezler ve bu yüzden doktorlar, tıp fakültelerinde ağrı hakkında çok az bilgi edinirler. Büyük İngiliz Fizyoloji bigini Sir Charles Sherningen ağrıyı şu şekilde tarif etmiştir: «Ağrı zaruri koruyucu bir refleksin fiziksel kısmıdır». Çok daha basit bir ifade ile ağrı, bir insanın kızgın bir sobaya elini değdirdikten sonra beyinde idrak ettiği histir ve bu durumda derhal tepkide bulunarak, refleksleri sayesinde daha fazla yanmayı önlemek için elini geri çeker.

Cevap Şekilleri

Ağrının, hastalık saçan mikroplar gibi incelenmesine ve araştırılmasına İkinci Dünya Savaşından sonraki devrede başlanılmıştır. Wisconsin Üniversitesinden Psikolog Richard A. Sternbach'ın belirttiğine göre bilinmesi gereken zorluklardan biri şudur ki, ağrı bir «şey», bir «cisim» değildir, muhakkak ki tek, basit bir şey de değildir, ancak aşağıda belirtilen üç ayrı hususu tanımlamak için kullanılan soyut bir kavramdır; 1) şahsî, özel incinme hissi, 2) derhal veya sonradan deride hasar meydana getirecek zararlı bir olay, 3) organizmayı zarardan korumak üzere harekete geçen tepki zinciri.

Sternbach, yukardaki tanımlamada geçen «incinme» kelimesini çok genel ve yuvarlak mânada kullanmış olduğunu, ağrı kavramı için asıl olarak tarihin bütününün düşünülmesi gerektiğini belirtmiştir. Sternbach ağrı üzerine yapılan bir sempozyumda «bir ağrı araştırmacısının bu örneği ne şekilde yorumlayabileceği kendi ihtisas konusuna bağlıdır» demiştir. Ona göre: her araştırmacı ağrıyı kendi tabirleri ile ifade etmeye zorunludur.

Bu nedenle bir psikolog ağrıyı, görme, işitme duyguları gibi bir temel duyu olarak görür, bir psikiyatriste göre, merak veya depresyon gibi bir tesir veya duygudur, bir asabiyeçi veya asabiye mütehasşısına göre asabi bir hareket örneğidir. Biyolog ise ağrının vücutta bıraktığı izlerle ilgilenir.

Egzistansiyalist filozof Frederik J.J. Buytendijk, ağrıyı, kişiyi egzistansiyel ısıtırap çekişte diğer insanlarla birleştiren temel bir karakter oluşturması olayı kabul eder.

İlgili bilim dallarındaki uzmanlar, ağrının yanmış bir parmak, ezilmiş bir ayakta beyine ulaşma yollarını tespit edebilmek, her türlü ağrı çeşitlerini tanımlamak, etkilerini azaltmak ve en iyi tedavi usullerini bulabilmek üzere ortak bir dil aramaya başlamışlardır. Ruh doktorları ile diğer doktorlar ilgilendikleri, çare aradıkları ağrılardan bahsederken değişik terimlerle aslında aynı şeyleri ifade ettiklerini en sonunda anlamışlardır. Hatta, vücuttaki bir kırığın veya bir yanığın sebep olduğu fiziki ağrıların zihinde toplandığını da idrak etmişlerdir. Fizik tedavi teknikleri ve özellikle ipnotizma yoluyla hastalara, bu gibi ağrılar karşısında tepkilerini kontrol edebilmeleri öğretilmektedir.

Kalın ve İnce

İlk defa, araştırmacılar şu temel soruyu cevaplandırmalıdır: Ağrı nasıl hissedilir?

1826 da Johannes Peter Müller «özel sinir sistemleri ile ilgili kurallar»ı yayınlamıştır. Peter Müller, ısı, basınç gibi olayların ağrılara sebep olduğu vücuttaki hassas yerler ıstırap hislerini omurliliğin değişik, özel kısımlarından yollayarak, beyindeki özel, ayrı bölmelere ulaştırmakta olduklarını düşünmüştür. Bu düşünce tarzına o zamandan beri «direk telefon-hattı sistemi» denilmektedir. Son araştırmalar, sistemin, direk bir bağlanma kadar basit olmadığını ortaya koymuştur. Sistem çok çarpışkır ve çeşitli karışık hatlardan teşekkül etmektedir.

Gayet hafif bir iğne batışı veya bir tel saçın koparılması, bir tek siniri değil, bir sürü siniri harekete geçirmektedir. Bundan anlaşıldığı üzere her sinir, birden fazla, ağrıya sebep olan olaylara karşı hassastır. Sinirlerin hiç biri diğerine benzemektedir, ancak bunları başlıca iki temel grupta toplayabiliriz; mikroskopik olarak ince olanlar ve bunlara nazaran kalın olanlar.

Asabiyecilerin artık açıkça görebilecekleri gibi, kalçasına penisilin iğnesi yapılan bir kimsede iğnenin batışı ile derhal sinirleri vasıtasıyla belkemiğine haber gider, sonra bu his daha yukarıya doğru harekete geçer ve beyine ulaşmak için omurliliğin diğer tarafına atlar.

Bu esnada adamı sıçratacak ve glutal kasının gerilmesine sebep olacak otomatik bir refleks faaliyete başlar. Etkileyici basınç beyinin altında ağrıları hisseden bir kutu şeklindeki talamusa ulaştıktan sonra kortekse geçer. Beynin bu kısmında sızılar tam olarak ağrıya dönüşmektedir.

Bu dönüşme etkinin cinsine bağlı olduğu gibi ağrı duyan şahsa da bağlıdır. Hergünkü şartlarda, heyecan verici unsur, açıklanmayan hislerden daha önemlidir.

Penisilin iğnesi yapılan bir şahsı, bunun kendisine faydalı birşey olduğunu bildiği için iğnenin ağrısını sükûnetle kabul eder. Bu durumu idrak edemeyen dört yaşındaki bir çocuk ise muhakkak ki yaygarayı koporacaktır.

Gayet tabidir ki büyük insanlar da çoğu kere gayri ihtiyari tepkide bulunur, örneğin bir dişçi koltuğunda oturan hasta, operasyon başladığı sırada ağrı duyacağını ümit ediyorsa, daha dişçi aletlerini kullanmadan ırkılmağa başlar. Şaşırma ve korku ile önceden bazı hareketlerde bulunma, ağrıya karşı gösterilen tepkilerdendir.

Gerçekler

Önemli derecede bir yerinin incinmesine rağmen çok az veya gözle görünmez şekilde tepkide bulunan kimselerin ağrıya karşı çok dayanıklı oldukları

söylenir. Hislerini bastırmaya uğraşmayanların ise ağrılara karşı koyma kabiliyetlerinin olmadığı kabul edilmektedir. Ağrı hislerinde farklılıklar olduğuna dair fizyolojik deliller yoktur, bu nedenle temel ağrı duyguları bu iki grupta toplanmaktadır. Farklılık, duygusal tepkilerde ortaya çıkmaktadır. Tepkiler de kültürel davranışlarla değişmektedir.

Kızılderillilerin ve Çinlilerin felsefelerinin farklı olduğu herkesce bilinen bir gerçektir, ancak hislerdeki etnik farklılıklar henüz ispat edilememiştir. «Eski Amerikan ailelerinden» bugüne kalanlar ağrılara karşı tepkilerini bastırmak için büyük çabalar gösterirlerken diğer kültürel gruplar örneğin İtalyanlar için hisleri olduğu gibi dışarıya aksettirme çok normal kabul edilmektedir. Diğerleri için de «ağlama duvarı» psikolojisi şu hakikati benimsetmektedir ki; bağırıp, çağırarak tepki de bulunmak, ağrıları durdurmaktadır. Birçok kimse karındaki kramp ağrılarını hafifletmek için yüksek sesle şikayet ederlerken, diğer bazı ağrıları hissedince sâkin kalabilmektedirler.

Sternbach'ın ifade ettiğine göre; insanlar arasında kültürel farklılıklara dayanmayan bir tek ortak özellik en aşırı ağrılarla birlikte duyulan korkudur. Bu endişe, belirli durumlarda meselâ ihtimal dahilindeki bir operasyonla, ilgili değildir; tamamen temelsiz, kökü şüursüzlükte olan bir endişedir. Çeşitli gözlemlerden Sternbach şu neticeye ulaşmıştır: «Sessiz, endişeli ve içine kapanık insanlar ağrı duymaya en müsait kimseler olmalarına karşılık onlara karşı gelmeğe, atlatmaya en az kabiliyeti olan insanlardır».

Asabiye Mütihazası Benjamin L. Crue; «ağrılar herhangi bir halsizlik olmadan meydana gelirse bunun ruhi veya hiç olmazsa psikojenik nedenlerle olması ihtimali onda birdir» demektedir. Crue, organik ağrıların bu şekilde meydana gelmediğini belirtmektedir. Ona göre; «kanserin bazı hallerinde olduğu gibi bazı istisnai durumlar haricinde ağrılar devamlı olarak gelip gitmektedir. Geriye kalan bütün diğer ağrılar hastaların ifade ettiği şekilde daimi veya tedavi edilmeyen ağrılar aslında psikolojiktir. Ancak bu ifade ağrıların hakiki olmadığı anlamına gelmemelidir.

Şimdi pek çok tıp yetkilileri Sternbach'ın şu fikrine iştirak etmektedirler: kendi kendine hasta olduğunu iddia eden bir çok kötü niyetli evhamlı kimseler haricinde diğerlerinin hissettikleri ağrılar gerçek ağrıdır. Bu gibi durumlarda doktorların «sizin birşeyiniz yok, sadece kendinizi dert yaratıyorsunuz» demelerinin hiç bir faydası olmaz. En önemli hareket tarzı, ağrının kaynağını, zihin-

de yaratılmış bir evham veya vücutta hissedilen gerçek bir ıstırap olup olmadığını tespit ederek, tedavi şekilleri aramaktır.

Operasyondan kaçınma :

Teknik olarak ağrının baskı altında tutulabilmesi fazla uzatılmayacak olan anestezi vasıtasıyla olabilmektedir. Ağrılarının, insanın kendini kaybetmeden geçirilebilmesi, ulaşılması çok güç bir durumdur. Aksi iddia edilemeyecek şekilde şiddetle, dindirilmesi çok güç ağrı çeken kanserli hastalar için mütehasıslar bir çok gerçekçi operasyonları geliştirmişlerdir. Boğazdan aşağıdaki ağrılar için en genel usul «kordotomi» yani omuriliği kesme şeklindedir. Bu usul görüldüğünden çok daha az tehlikelidir.

Bu standart metod da ilik açığa çıkarılır ve ağrının hissedildiği sahayı kontrol eden sinir gurubunda küçük bir kesik meydana getirilir. Adı geçen kesik, gerçekte çok ufak bir elektrik yanığıdır. Crue ve yardımcılarının hazırladıkları rapora göre küçük elektrodlar derinin içine enjekte edilip orada bırakılmakta ve ağrı başladıkça muamele kendi kendine tekrar edilmektedir. Diğer mütehasısların usullerine göre ise umurgadaki sinirlerin kökleri kesilerek ağrı sırt kemiğinin altı kısmına kaydırılır.

Pek çok doktor, eczacılarla işbirliği yaparak, bacağı bir kenara bırakmaya ve ağrılarını ilaçlarla dindirmeyi tercih etmektedirler. Crue'nun belirttiği üzere ani ağrı verici tik hastalıklarına yakalanmış olan hastaların %65 kadarı başarılı olarak ilaç ile tedavi edilmektedir. Diğer ağrılarının tedavisinde morfin ve benzeri ilaçlar şimdilik bilinen en etkili ilaçlardır. Ancak, bu tür ilaçlara çok kolay alışabilmesi sebebiyle ağrılara hakikaten faydası olması isteniyorsa, gittikçe artan dozajlarda tatbik edilmesi çok yerinde bir tedavi şekli olacaktır.

Kimyagerler tarafından her sene alışkanlık meydana getirmeyen ilaçlar bulunmakta, ancak kısa zamanda bunların da bağışlıklık yarattığı ortaya çıkmaktadır. Bu gün için «aspirin» en fazla kullanılan ve en emin ağrı dindirici ilaç olarak tutulmaktadır.

Ağrının en yeni ve en güzel tedavisi ve kontrolü psikiyatri ile birlikte gelişmektedir. Üç gurupta toplanabilen psikiyatri metodları şunları kapsamaktadır; psikolojik tedavi ilaçları, psikolojik tedavi tekniklerinin tatbik edilmesi ve ipnotizma. İlaçların birincisi ilerlemiş kanseri olan hastaların endişelerini gidermek için kullanılan «Thorazine» dir. Zira anlaşılımtırki, hastaların endişeleri giderildikçe, ağrılarında nisbeten azalmaktadır. Thorazine kullanan pek çok hasta «doktor, halen ağrı duyuyorum ancak beni çok fazla etkilemiyor» demektedirler.

Bu nedenle artık moral düzeltici, örneğin tofronil, elavil ve benzeri, ilaçlar tavsiye edilmeğe başlanmıştır. Bu şekilde tedavi gören hastalar günlük faaliyetlerine devam edebilmekte ve direksiyon başına geçmelerine izin verilmektedir. Uyuşturucu ilaçlar kullanan hastalarda ağrının idrak edilmiş şekli değişmektedir. Çok iyimser hastalar ise ağrılarının bu ilaçlar sayesinde tamamen geçtiğini belirtmektedir. Gerek yalnız, doktor ile hasta arasındaki ve gerek gurup halinde tatbik edilen psikolojik tedavi usulleri ile hastanın ağrılarını duymaması ve onlara tepki göstermemesi sağlanabilmektedir. Bu da onların endişelerini giderebilmek ve onları depresyon halinde kurtarmakla imkân dahiline girmektedir.

Istıraptan arınma :

Ağrılarını gidermekte en yeni ve en etkili psikiyatrik yöntem ipnotizmadır. Son yıllarda Dr. Herbert Spiegel'in önderliğinde geliştirilen bu sistem artık herkes tarafından kabul edilmektedir. Spiegel, hastalarına ağrılarını kontrol altına almalarını ve böylece ağrının ezasını hafifletme yollarını öğretmektedir. Bu metodun gerçekleşme şekli ise, hastaların ağrı hissettikleri mıntıkeya, uyuzukluk hissini yerleştirmektir. Hastalar bu usulü vazife gibi benimseyip gerçekleştirmelidirler.

Tıbbi ipnotizmanın uygulanmasından önceki günlerde, bacağı kırık bir hasta elini veya dudağını ısıtarak dikkatini o noktaya çekmekteydi. Spiegel'in açıkladığına göre bugün hastaların %80 i ipnotizma edilmektedir, ancak geriye kalan %20 oranındaki hastalar çok fazla kendilerinden geçmekte ve tedavi metodu fayda yerine zararlı sonuçlara sebep olmaktadır. Bugün ipnotizma yolu ile tedavi edilen kanserli hastalar morfin dozajlarını tamamen kaldırmasalar bile, üçte iki oranında azaltabilmektedirler. Açıkcası bu yolla sinirler tarafından hissedilen ağrılar tamamen giderilmemekte, ancak zihni algılar değiştirilebilmektedir.

Tıbbi araştırmacıları, ağrılarının yukarıda açıklanan zihne ilişkin yönleri üzerinde durmaktadırlar. Önde gelen psikolojik tedavi şekli ile birlikte etkili ve emin hisleri uyuşturan ilaçların yapılması meselesine de hız verilmektedir.

*Time'den Çeviren :
Ülker Haznedar*

Tanrı zar atmaz.

A. Einstein